

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

POUR

N° 283

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(MENTION MÉDECINE)

par

Adolphe LEIBOVICI

Né le 21 Décembre 1913, à Dorohoiu (Roumanie)

CONSIDÉRATIONS
SUR
LES DIVERS TRAITEMENTS
DE LA GALE

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, Éditeurs
23, Rue de l'École-de-Médecine, 23
1940

682



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1940

THESE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

par

Adolphe LEIBOVICI

Né le 21 Décembre 1913, à Dorohoiu (Roumanie)

CONSIDÉRATIONS
SUR
LES DIVERS TRAITEMENTS
DE LA GALE

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, Éditeurs

23, Rue de l'École-de-Médecine, 23

1940

LE DOYEN TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée	Henri BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
	ABRAMI.
Clinique médicale	FIESSINGER.
	LOEPER.
Hygiène et clinique de la première enfance	RATHERY.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	LEREBoullet.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	
Clinique des maladies du système nerveux	LAIGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies infectieuses	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
Clinique chirurgicale	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique ophtalmologique	GOSSET.
Clinique urologique	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique d'accouchements	VELTER.
	CHEVASSU.
Clinique gynécologique	COUVELAIRE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	JEANNIN.
Clinique thérapeutique médicale	LEVY-SOLAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	MOCQUOT.
Clinique propédeutique	HARVIER.
Clinique de la Tuberculose	LEMAITRE.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte ..	Pierre Duval.
Clinique de cardiologie	M. VILLARET.
Clinique de neuro-chirurgie	TROISIER.
Assistance Médico-sociale	MATHIEU.
	LAUBRY.
Professeurs sans chaire	Clovis VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNIE.
	VERNE.



II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgicale.	GIROUD	Histologie.
BARIETY	Pathologie médicale.	HALPHEN	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne).	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Oto - rhino - laryngologie.
BESANÇON (Justin).	Hydrologie.	JOANNON	Hygiène.
BONNET	Bactériologie.	LACOMME	Obstétrique.
BOULANGER	Chimie.	LANTUEJOUL ..	Obstétrique.
BOULIN	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BROUET	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.	LENEGRE	Pathologie expérimentale.
CACHERA	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie médicale.
CORDIER	Anatomie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
COSTE	Pathologie médicale.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COUVELAIRE (Roger).	Urologie.	MENEGAUX	Pathologie chirurgicale.
DELARUE	Anatomie pathologique.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DEGREZ (H.)	Physique.	PATEL	Pathologie chirurgicale.
DESOILLE	Médecine légale.	PETIT - DUTAILLIS.	Pathologie chirurgicale.
DIGONNET	Obstétrique.	RENARD	Ophthalmologie.
DOGNON	Physique.	RICHET	Physiologie.
FEVRE	Pathologie chirurgicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgicale.
FUNCK - BRENTANO.	Pathologie chirurgicale.	SICARD	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.	SOULIE	Pathologie médicale.
GARCIN	Pathologie médicale.	SUREAU	Obstétrique.
Mlle GAUTHIER-VILLARS.	Anatomie pathologique.	TURPIN	Pathologie médicale.
GAYET	Physiologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgicale.
DE GENNES	Pathologie médicale.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS ..	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Obstétrique.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT.	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE.	Parasitologie.
GUENIOT	Pharmacologie.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HEITZ-BOYER ..	Pathologie chirurgicale.		

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..		BASSET	
BRULE		BROCQ	
CATHALA		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHEVALLIER ...		de GAUDART	
DONZELOT		d'ALLAINES ..	
DUVOIR	Clinique	LEVEUF	
GASTINEL	médicale.	MOULONGUET ..	
HUGUENIN		MOURE	
LAROCHE (G.) ..		QUENU	
LIAN			
MOREAU			
PIEDELIEVRE ..			
SEZARY			

Clinique
chirurgicale.

MM.	
EGALLE	
METZGER	
PORTES	
VIGNES	

Clinique
obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Membre de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous réserver
un bienveillant accueil dans son
service et nous prodiguer ses pré-
cieux conseils au cours de nos
études.*

*Hommage de notre respec-
tueuse reconnaissance.*

A MES MAITRES

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

A LA MEMOIRE DE MA DOUCE ET CHERE MAMAN

A MES GRANDS PARENTS

Ce modeste travail en témoignage de mon affection et de ma reconnaissance infinies pour tout ce qu'ils ont fait pour moi.

A MES PARENTS

Toute mon affection et ma reconnaissance pour leurs sacrifices sans limites à mon égard.

A MES COUSINS LES DOCTEURS

B. BLUMENFELD, THERESE et A. SALOM

Toute mon amitié et ma reconnaissance.

A MA FAMILLE

A MADAME et MONSIEUR LE DOCTEUR WARNERY

Médecin Directeur du Sanatorium Fr. Mercier

*En témoignage de gratitude
pour leur bonté et leurs précieux
conseils.*

A MADAME et MONSIEUR CHATET

*Des amis comme l'on en ren-
contre qu'une seule fois dans sa
vie.*

Pour eux toute mon amitié.

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint Louis
Officier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a fait le grand hon-
neur d'accepter la présidence
de cette thèse.*

Hommage respectueux.

Considérations sur les divers Traitements de la Gale

INTRODUCTION

Si en milieu militaire en période normale on observe assez rarement des dermatoses parasitaires, certaines conditions de recrutement en période de guerre, permettent cependant de voir apparaître dans des camps la plus tenace de toutes : la gale.

Il nous a été donné de suivre la marche d'une telle épidémie et de participer au traitement des galeux, dans des conditions assez particulières et avec les moyens assez frustes dont nous disposions. Nous avons pu constater l'efficacité des thérapeutiques désormais classiques dans l'armée, mais nous avons également dû enregistrer comment, dans les circonstances particulières où nous nous trouvions placés la réussite de ces méthodes exigeait pour être complète la mise en indisponibilité des galeux, pendant un temps qui, par sa longueur, était préjudiciable au service.

Nous voulons donc, après avoir procédé dans les pages qui vont suivre, à une brève étude de la gale et de son traitement, indiquer qu'elle serait à notre point de vue la thérapeutique idéale en milieu militaire.



LA GALE

DÉFINITION.

La gale est une dermatose prurigineuse parasitaire contagieuse dûe au *sarcoptes scabiei hominis*.

NOÏOLOGIE.

Personne ne songe à discuter actuellement la classification de la gale dans les dermatoses parasitaires, mais il n'en a pas été toujours ainsi. Quelques auteurs isolés du XII^e siècle avaient signalé le parasite. AMBROISE PARÉ au XVI^e siècle y avait pensé, mais l'on continuait à considérer la gale comme une maladie diathésique. GALÈS en 1812 alors qu'il était pharmacien à Saint Louis dit avoir vu l'insecte dans les vésicules, mais l'opinion ne fut faite que lorsque RENUCCI en 1834 retira publiquement à la clinique d'ALIBERT, le sarcopte d'un sillon comme il l'avait vu faire par les femmes de la Corse.

ETIOLOGIE.

La gale se rencontre dans tous les milieux mais surtout dans ceux où la promiscuité est plus poussée. Elle

se contracte par le passage sur la peau d'un individu, d'*Acares* provenant d'un individu parasité.

La contagion se fait toujours par cohabitation nocturne, par couchage dans des draps ayant servi à un galeux. La contamination peut se faire par d'autres contacts et même indirectement.

SYMPTOMATOLOGIE.

Incubation. Quelques jours (8 à 10) à quelques semaines. Période : soit silencieuse, soit coupée de démangeaisons plus où moins intenses, et d'éruptions fugaces à type urticaire.

Etat. Triade symptomatique.

1) Prurit, démangeaisons insupportables quand le patient est au lit.

2) *Lésions cutanées* : deux éléments. a) les sillons, petites traînées sinueuses en S ou en fer à cheval, grisâtres de 1 à 2 mm. à 10 à 15 mm. de long. Le sillon, ne correspond pas aux plis de la peau c'est une galerie creusée par le parasite dans la couche cornée. Il peut être ponctué de petits points foncés, orifices de sortie de larves éclosés. La tête du sillon est une petite élevure blanchâtre, nacrée, l'éminence acarienne ou vésicule perlée.

3) *Les sièges d'élection.* Faces latérales des doigts, mains, poignets côté cubital, coudes, paroi antérieure de

l'aisselle, chevilles, talons, fesses, chez l'homme, fourreau de la verge et le gland. Chez la femme les seins, le mamelon. La tête est toujours indemne, le cou et le dos généralement.

Eruptions accessoires et secondaires.

Lésions de grattage; pyodermites, excoriations; papules de prurigo excoriées ou crouteuses. Eczéma scabieux dydrosiforme ou en placard. Impetigo, folliculite, ecthyma scabieux. Eventuellement liquinification, lymphangite, phlegmons, abcès, etc...

EVOLUTION.

Abandonnée à elle-même, la gale ne guérit pas, elle évolue avec des alternatives de rémission et d'aggravation. Elle peut rester minime et très durable chez des sujets très propres, (la gale des gens du monde). Les maladies aiguës fébriles la font disparaître momentanément.

FORMES CLINIQUES.

Les gales larvées (GOUGEROT) constituent l'essentiel de ces formes cliniques. La gale de plus, surtout si elle a traîné un peu, se complique et son aspect primitif se modifie. On décrit plusieurs aspects.

Gales sèches ou papuleuses : presque exclusivement papules et sillons.

Gales humides, lymphatiques, aqueuses : avec abondance des papules d'ecthyma.

Gale norvégienne (BOECK et DANIELSON) est une gale crouteuse, prenant facilement une intensité et une extension très marquée. Il s'agit d'une gale vulgaire à nombreux acariens vivants et morts, abondant d'œufs, prenant un aspect particulier sur des sujets en état de déchéance physique.

Les gales animales peuvent être rappelées ici, elles sont transmises par divers animaux domestiques, et dûes à des sarcoptes différents du *s. hominis*, Elles ne donnent pas de sillons, ni de lésions génitales.

DIAGNOSTIC.

Le éléments de probabilité sont : le caractère nocturne du prurit, la topographie des lésions (intégrité de la face et du dos), l'existence du prurit chez des personnes partageant le même lit. L'élément de certitude est la constatation des sillons typiques — le sillon peut-être simulé par un trait de grattage, mais ce dernier est rectiligne, ou par une desquamation fine et festonnée. — En cas douteux, outre l'imprégnation à l'encre on recherchera le parasite en ouvrant le sillon avec une aiguille (examen à la loupe).

Le phytiriasis a une localisation inverse, emmanchure postérieure, dos.

Le prurigo strophulus à sa séro-papule caractéristique. Certaines petites bulles d'urticaire aux espaces interdigitaux simulent les vésicules perlées. Le chancre syphili-

tique crouteux et le chancre mou papuleux sont orbiculaires, non prurigineux.

Les « gales des épiciers, des cimentiers » sont des lésions de dermite artificielle, d'eczéma, de pyodermite, localisées aux mains sans rapport avec la gale.

La difficulté peut provenir, soit des formes très frustes « gale des gens du monde », où manquent les lésions cutanées; le traitement d'essai départagera, soit des formes cachées derrière un eczéma ou des pyodermes, soit des gales traitées et récidivantes qu'il faut distinguer de l'acrophobie et d'une dermite artificielle par le traitement anti-scabieux. Dans l'acrophobie le prurit reste le seul symptôme. Dans la dermite médicamenteuse le prurit réapparaît dès le lendemain ou surlendemain du traitement, alors que dans les récidives de gale, il y a à cette période une atténuation très nette du prurit suivie d'une reprise 10 à 15 jours plus tard.

TRAITEMENT.

Nous allons maintenant procéder à une révision des traitements généralement employés, nous nous réservons dans un chapitre ultérieur de montrer comment, dans certaines conditions d'utilisation militaire, la mise en application rencontre de lourdes difficultés et qu'elle serait à notre point de vue la méthode la plus favorable dans de telles conditions.

Les principes directeurs du traitement sont basés sur la biologie du parasite.

Il faut, ou détruire le parasite et ses œufs où agir sur les jeunes larves avant qu'elles soient fécondées.

1) On avait recours autrefois à la classique frotte qui consistait en frictions énergiques et prolongées au savon noir d'abord, après et pendant un bain tiède. Avec des tampons d'un linge de flanelle ou une brosse, on s'efforçait d'ouvrir les sillons.

Les deux temps de la friction duraient chacun une demi-heure. Puis le malade était enduit de la pommade d'HELMERICK HARDY.

Pommade avec :

Fleur de soufre	20 gr.
Carbonate de potasse	10 gr.
Axonge	120 gr.

Les vêtements étaient passés à l'étuve et la literie désinfectée, le traitement était très irritant, il ne pouvait pas être appliqué chez des sujets à peau délicate.

2) On l'a avantageusement remplacé par l'application de la pommade au polysulfure de potassium.

Pommade avec :

Lanoline	250 gr.
Vaseline	250 gr.

mélanger et ajouter les solutions avec :

Polysulfure de potassium	50 gr.
Eau distillée	200 gr.

Incorporer :

Vaseline liquide 250 gr.

Oxide de zinc 10 gr.

Le malade devra s'enduire tout le corps (à l'exception de la face et du cou) avec cette pommade pendant cinq jours consécutifs au moment de se mettre au lit; à la fin du traitement il prendra un bain de propreté et changera son linge, sa literie; les vêtements seront désinfectés.

Depuis plusieurs années on emploie ce traitement en milieu militaire.

L'efficacité de ce traitement est indiscutable mais ses inconvénients ne le sont pas moins comme nous allons le démontrer dans la suite.

3) *La créoline de PEARSON* c'est un traitement simple, le plus souvent suffisant et non irritant; cinq soins de suite, se lotionner tout le corps, sauf la tête avec un mélange de Créoline de PEARSON, et de quatre fois son volume d'eau tiède. Bain avant et après le traitement.

4) *Baume de Pérou* : c'est un traitement excellent mais coûteux.

Le baume est appliqué pur, ou dilué avec 3 parties d'axonge, cinq soirs en suivant.

5) *L'Hyposulfite de soude* : deux ou trois soirs de suite, lotionner le corps avec :

Hyposulfite de soude 200 gr.

Eau bouillie 93 p. p. 100.

Après avoir laissé sécher quelques minutes sans essuyer, lotionner avec :

H Cl officinal 50 gr.

Eau bouillie 1 litre.

Coloration Q. S.

Se coucher sans s'essuyer et lotionner le matin avec la solution d'Hyposulfite de soude. Répéter ce traitement deux à trois jours de suite.

Traitement de la gale sans frotte :

On a proposé aussi la pommade au styrax, au naphthol, ces divers produits ne présentent pas des avantages appréciables sur les précédents, ils sont aussi irritants et souvent infidèles.

Toutefois on indique les pommades suivantes qui peuvent donner des résultats pour guérir la gale.

1) *Pommade de FOURNIER :*

Fleur de soufre	100 gr.
Carbonate de soude	50 gr.
Glycérine	200 gr.
Gomme adragante	1 gr.
Parfum	ad. libit.

2) *Pommade de BOURGUIGNON :*

Essence de lavande, de canelle, de menthe de giro-	
fle	2 gr.
Gomme adragante	4 gr.
Carbonate de potasse	30 gr.
Fleur de soufre	90 gr.
Glycérine	180 gr.

3) *Pommade DARIER* :

Naphtol	3 à 5 gr.
Baume de Pérou	15 gr.
Styrax liquide	20 gr.
Craie préparée	20 gr.
Axonge ou vaseline	40 gr.

Pétrole. — BROCC a conseillé un traitement simple et efficace, le malade s'enduit matin et soir tout le corps de pétrole de commerce, le soir il met pour la nuit une chemise, un caleçon, des gants et des bas imprégnés de pétrole, le traitement à l'inconvénient d'abord de ne pouvoir être fait que loin du feu, ensuite de ne pas être supporté par tous les épidermes. VEYRIÈRES conseille au lieu de pétrole pur, l'emploi d'une des préparations suivantes :

Huile de pétrole	20 gr.
Huile d'olive	{ à à 10 gr.
Cire jaune	

Ou :

Huile de pétrole	20 gr.
Cire jaune	{ à à 10 gr.
Lanoline	

On a préconisé aussi la solution de Bisulfite de soude, du codex dont on mélange 60 gr. à 4 gr. de lanoline. Les pyréthrinés ou gelée fluide dont le dosage est de 5 p. 1.000 de pyréthrinés.

TRAITEMENT PAR LE BENZOATE DE BENZYLE

La plupart des méthodes que nous venons d'exposer, si elles sont applicables en milieu militaire, dans ce que nous appellerons des conditions normales de diffusion de la parasitose se trouvent, dans les cas d'infestation massive pratiquement inapplicable à de très grande collectivités.

Nous avons été à même de constater dans un camp militaire à quelle difficulté se heurtèrent les autorités militaires et médicales devant la diffusion extrêmement rapide de la gale dans les milieux contrôlés par ces autorités.

L'arrivée dans ce camp d'un nombre considérable de volontaires espagnols, pratiquement tous galeux, posa immédiatement un problème prophylactique à résoudre avec « les moyens du bord ».

Or en quoi consiste l'armement à opposer au développement de la gale, l'approvisionnement en pommade soufrée, et pommade de Milian est largement suffisant.

Par contre, quand le problème de la frotte se pose, surgit un double obstacle.

L'absence absolue des baignoires; et le nombre désespérément réduit de douches. Enfin deux ou trois brosses pour quelques centaines de galeux. On peut donc dire que c'est dans des conditions nettement défectueuses que s'est effectué à la main la partie capitale du traitement.

Si l'on ajoute à cela, le fait que le nombre insignifiant des étuves (1 seule) rendait pratiquement la désinfection des vêtements, literie, si lente, que dans le camp, et malgré le dévouement de chacun, il fallut procéder à l'isolement, par fournées successives, des galeux. Cet isolement, écartait de leur service pendant 8 à 10 jours des jeunes soldats en pleine période d'instruction militaire.

Si nous voulons maintenant insister sur la méthode du traitement de la gale; c'est en raison de sa rapidité d'exécution, de la possibilité de se passer des baignoires et de se contenter des douches en service dans l'armée, et dans la suppression totale de la nécessité d'étuvage du linge et des vêtements qui se trouvent désinfectés par l'évaporation du produit, nous rapportons ci-après le résultat des expériences et conclusions de MM. JAME et MAUVAIS.

Sur 16 militaires traités par la méthode de KISSMEYER ils n'ont constaté aucune récurrence de gale.

Plusieurs sujets portaient des lésions de grattage infectées et bien que le traitement qui ne provoque habituellement qu'une sensation de brûlure très supportable ait été un peu plus douloureux chez ces malades, aucun n'a pré-

senté dans la suite des complications et des lésions secondaires. Si l'on compare la simplicité et la rapidité de ce mode de traitement à la quadruple et pénible application de pommade au polysulfure; toutes choses étant égales par rapport au résultat, on ne peut que se féliciter d'être désormais en possession d'une méthode rapide et économique qui pourra semble-t-il être facilement appliquée dans les infirmeries régimentaires.

Actuellement les militaires atteints de gale ne sont plus hospitalisés, le traitement au benzoate de benzyle, est appliqué dès leur venue en consultation. Les vêtements se trouvent désinfectés par l'évaporation du produit et le linge de corps imprégné du mélange étant très facile à laver.

Les seuls frais du traitement seront réduits à l'achat du produit qui reviendrait (1936) à 3 ou 4 francs par homme traité.

Le traitement par le benzoate de benzyle qu'on obtient actuellement par synthèse est constitué, d'après la méthode de KISSEMEYER, de la façon suivante :

1) Bain savonneux qu'on peut remplacer, par commodité, dans l'armée par un savonnage soigneux dans un tub.

2) Sorti du bain; mais encore mouillé le malade est brossé avec un pinceau de soies de cochon, dites « russes », de qualité demi-molle, avec la lotion suivante :

Benzoate de Benzyle	}	à à 50 gr.
Alcool à 90°.		
Savon mou		

Cette quantité suffit en général pour une personne. Le mélange est presque liquide et de couleur jaune. On brosse énergiquement mais sans forcer pendant cinq minutes.

3) Puis le patient reste quelques minutes en agitant les bras pour se sécher.

4) On répète ensuite le même procédé. Il faut toujours traiter plus énergiquement les p^lis génitaux et axillaires, les mains et les pieds; après le deuxième brossage on laisse le malade se sécher, puis il s'habille avec les vêtements portés avant les soins. On prescrit de prendre un bain de vingt-quatre heures après et de changer alors le linge. Celui-ci est lavé simplement comme d'habitude; sans aucune précaution spéciale.

Le traitement est terminé, la désinfection des effets est inutile.

Il est important, pour que cette lotion soit active d'employer un alcool fort et un savon mou desséché. C'est-à-dire privé d'autant d'eau qu'il est possible. On peut même ajouter une petite quantité de sulforicinoléate de soude.

CONCLUSIONS

I. — La gale peu fréquente en milieu militaire en temps normal, peut dans certaines conditions particulières de recrutement ou de regroupement des unités se développer assez rapidement et pose un problème thérapeutique d'urgence .

II. — Nous avons procédé au rappel des méthodes habituellement employées; *a*) la frotte, traitement de Saint Louis est actuellement pratiquement abandonné en milieu militaire; *b*) la méthode la plus courante consiste en l'application répétée quatre jours consécutifs de pommade aux polysulfures dite pommade de MILIAN.

III. — Cette dernière méthode nécessite une hospitalisation ou un isolement prolongé, qui en milieu régimentaire est compliqué par les difficultés rencontrées pour le nettoyage et la désinfection du linge, des vêtements et des effets de literie.

IV. — L'utilisation du benzoate de benzyle méthode KYSEMMEYER de Copenhague semble offrir un maximum d'avantages avec un minimum d'inconvénients.

a) bain savonneux pouvant être remplacé par un savonnage unique sous la douche.

b) double badigeonnage en une seule séance.

c) réhabillage du sujet avec le même linge et les mêmes effets.

d) douche le lendemain.

e) simple changement de linge, la désinfection des effets étant inutile.

Pour toutes ces raisons nous croyons que cette méthode doit être largement diffusée, car outre les divers avantages de commodité et rapidité qu'elle comporte, elle offre encore, celui de l'économie; les galeux ainsi traités peuvent être en 24 heures rendus à leurs unités ce qui dans les circonstances présentes est une considération à ne pas négliger.

Vu

Le Doyen :
TIFFENEAU

Vu

Le Président de la Thèse :
GOUGEROT

Vu et permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

Mise au point. *Monde Médical*, n° 272, 1939.

DEGOS (R.) et (E.) LORTAT-JACOB. — Gale; *Feuillets médicaux*, avril 1938.

CARTEAUD (A.). — Gale, *Pratique médico-chirurgicale*, 1931.

CLÉMENT SIMON, EBRALIEZ et DEMOLY. — Essai de traitement de la gale par des préparations de sulfures organiques inodores et le benzoate de benzyle. (*Bull. Sté dermatologique et Syph.*, 16 mai 1928).

JAME (L.) et MAUVAIS. — Le traitement de la gale par le benzoate de benzyle. *Sté de médecine milit. franç.* Février 1936.

KISSEMEYER (A.). — Traitement de la gale au benzoate de benzyle. (*Bull. de la Sté française de dermatologie et syphil.*).

KISSEMEYER (A.). — Le traitement de la gale par le benzoate de benzyle. (*Le Bull. Méd.*, n° du 23 novembre 1936).

KISSEMEYER. — Le traitement ambulatoire rapide de la gale par une lotion au benzoate de benzyle. (*The Lancet*, n° 5.914, 2 janvier 1937, page 21. (*La Presse Médicale*, n° 28 du 7 avril).

RAVINA (A.). — Le traitement de la gale par le benzoate de benzyle. (*Presse Médicale*, n° 13 12-2-1936).

SPRECHER. — La cura della scabia (benzoate de benzyle. (*Minerva medica*, 2 ; 340-342, 6 octobre 1936).

MILIAN (C.). — Traitement de la gale. (*Paris Médical*, 13 janvier 1940).

Paul RAVAUT et Mlle MATHIEU. — L'hyposulfite de soude dans la gale. (*Soc. Dermatologie*, 11 janvier 1934).

MOULLARD. — Contribution à l'étude du traitement de la gale par la créoline. (*Thèse Paris* 1927).

Imprimé par R. FOULON
29, rue Deparcieux, Paris XIV.

7485